

由环磷酰胺 + 多柔比星 +5- 氟尿嘧啶组成的化疗方案^[9]。化疗方案能有效延缓或抑制肿瘤的进展,使患者生存时间延长,改善生活质量。但应用化疗的疗效还未达到令人满意的程度,有待进一步的改良治疗方案。

中医认为,乳腺癌病机是气虚、血瘀及毒凝,古称石痈、乳栗、翻花奶等^[6]。古代医学著作《肘后备急方》中记录乳腺癌为石痈,之后中医对乳腺癌的认识逐步加深。《妇人大全良方》中“若初起,内结小核,或如鳖棋子……名曰乳岩”,对乳腺癌的肿瘤特征进行一定表述,已十分接近现代医学的认识。中医认为乳腺癌的发病为本虚标实,是脏腑阴阳失调、正气亏虚导致的疾病,以益气安神汤治疗为宜。益气安神汤由当归、生地黄等多味中药组方而成,有行气止痛、益气养心、化痰安神的功效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示予以患者益气安神汤治疗,能达到抑制肿瘤进展的作用。其原因可能为益气安神汤具有一定的解毒、宁心、益气功效,可改善机体的状态,继而提升化疗效果。在对神疲乏力、面色无华或淡白、少气懒言症状

进行对比时,观察组优于对照组($P<0.05$),提示增加益气安神汤有助于促进患者症状改善,使其生活质量提升。另外两组患者的药物不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),说明益气安神汤不会增加用药风险,具有较高的安全性。

综上所述,益气安神汤对于气血两虚型乳腺癌的疗效显著,能缓解患者相关症状,且具有较高的安全性,值得应用与推广。

参考文献

[1]董海生,林坚,王鸣,等.固元养血汤联合 TE 新辅助疗法对乳腺癌气血两虚证患者免疫功能、生长分化因子 3、糖类抗原 19-9 水平及预后的影响[J].河北中医,2018,40(3):333-337,343.
[2]瞿丛新,郭小军,李泉源,等.益气安神汤治疗气血两虚型乳腺癌临床研究[J].中医学报,2018,33(10):1856-1860.
[3]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019 年版)[J].中国癌症杂志,2019,29(8):609-680.
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.190-191.
[5]王子健,刘芬,韩捷,等.疏肝健脾方联合化疗治疗晚期三阴性乳腺癌临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(5):932-935.
[6]陈前军,裴晓华.早期乳腺癌中医辨证内治专家共识[J].现代中医临床,2020,27(3):5-8.

(收稿日期: 2020-11-24)

3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案对中晚期宫颈癌患者血清肿瘤标志物及生存率的影响

邢雪姣 崔新华

(河南省焦作市第二人民医院妇瘤科二区 焦作 454001)

摘要:目的:探讨三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案对中晚期宫颈癌患者血清肿瘤标志物及生存率的影响。方法:选取 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 82 例中晚期宫颈癌患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。对照组采用三维适形放疗治疗,观察组采用三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案治疗。比较两组治疗前后血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原水平、毒副反应及治疗后 6 个月、1 年生存率。结果:治疗后两组血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原水平均较治疗前改善,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组骨髓抑制、脱发发生率 70.73%(29/41)、73.17%(30/41)与对照组 75.61%(31/41)、68.29%(28/41)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.249、0.236,P=0.618、0.627$);观察组治疗后 6 个月生存率 95.12%(39/41)、1 年生存率 82.93%(34/41)高于对照组 80.49%(33/41)、63.41%(26/41)($\chi^2=4.100、3.976,P=0.043、0.046$)。结论:三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案治疗中晚期宫颈癌患者可降低血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原含量,提高生存率,且安全性高。

关键词:宫颈癌;顺铂增敏化疗方案;三维适形放疗;中晚期;肿瘤标志物;生存率

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.048

宫颈癌为妇科常见恶性肿瘤,我国每年约有 13 万宫颈癌新发病例,且呈逐年上升趋势,我国每年死于宫颈癌的女性约为 5 万人,严重影响患者生命健康^[1]。临床多采用传统放疗治疗中晚期宫颈癌,放射剂量高,不良反应严重,对机体损伤较大。三维适形放疗(3D-CRT)是新型放疗方法,可提升准确性,减少不良反应。研究发现,在放疗治疗宫颈癌的基础

上给予化疗,可起到协同抗肿瘤作用,有助于增强疗效,改善预后^[2]。基于此,本研究选取我院中晚期宫颈癌患者作为研究对象,旨在探究 3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 82 例中晚期宫颈癌患者作为研究对

象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。观察组年龄 31~68 岁,平均年龄(49.18± 6.12)岁;体质量指数 17.9~24.3 kg/m²,平均体质量指数(21.35± 1.06)kg/m²;6 例Ⅳa 期,12 例Ⅲb 期,11 例Ⅲa 期,12 例Ⅱb 期;鳞癌 28 例,腺癌 7 例,腺鳞癌 6 例。对照组年龄 36~63 岁,平均年龄(50.96± 5.84)岁;体质量指数 18.1~24.5 kg/m²,平均体质量指数(21.27± 1.11)kg/m²;5 例Ⅳa 期,14 例Ⅲb 期,11 例Ⅲa 期,11 例Ⅱb 期;鳞癌 29 例,腺癌 7 例,腺鳞癌 5 例。两组基线资料(年龄、癌症类型、体质量指数、TNM 分期)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:经病理学检查确诊为中晚期宫颈癌;患者自愿参与本研究,签署知情同意书,能配合完成随访;预计生存期≥3 个月。(2)排除标准:合并其他肿瘤者;合并造血功能异常、肝肾功能不全者;对本研究药物过敏者;合并免疫系统疾病、凝血功能障碍者;伴精神疾病者;既往有放疗史者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用 3D-CRT 治疗。利用 6MV-X 直线加速器操作,对全盆腔外进行全照射,覆盖 95%靶区,剂量为 DT 46~50 Gy/2 Gy,体外照射 18 次,同时进行¹⁹²铱腔内后装治疗,照射宫旁 A 点,1 次/周,共 5 次。

1.3.2 观察组 采用 3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案治疗。3D-CRT 同对照组,顺铂增敏化疗于放疗第 1 天开始,顺铂注射液(国药准字 H20030675)每周 40 mg/m² 静脉滴注 1 次,持续 5~6 周。

1.4 观察指标 (1)对比两组治疗前后血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1(CYFRA21-1)和鳞状细胞癌抗原(SCC-Ag)水平,取晨起空腹静脉血 3 ml,离心(转速 3 000 r/min,时间 10 min),分离血清,以电化学发光法检测血清 CYFRA21-1、SCC-Ag,试剂盒购自上海透景生命科技股份有限公司。(2)比较两组毒副反应发生情况,包括脱发、骨髓抑制等。(3)治疗后随访 1 年,统计两组 6 个月生存率、1 年生存率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 水平比较 治疗后两组血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 水平均较治疗前改善,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 水平比较(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SCC-Ag		CYFRA21-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.64± 1.19	1.73± 0.59*	6.84± 2.16	1.99± 0.98*
对照组	41	5.71± 1.21	3.48± 1.24*	6.72± 2.07	3.86± 1.25*
t		0.264	8.487	0.257	7.539
P		0.792	<0.001	0.798	<0.001

2.2 两组毒副反应发生情况比较 观察组骨髓抑制 29 例、脱发 30 例,对照组骨髓抑制 31 例、脱发 28 例。观察组骨髓抑制、脱发发生率 70.73% (29/41)、73.17% (30/41) 与对照组 75.61% (31/41)、68.29% (28/41) 比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.249$ 、0.236, $P=0.618$ 、0.627)。

2.3 两组生存率比较 随访 1 年无脱落患者。观察组治疗后 6 个月 39 例生存,治疗后 1 年 34 例生存;对照组治疗后 6 个月 33 例生存,治疗后 1 年 26 例生存。观察组治疗后 6 个月生存率 95.12% (39/41)、1 年生存率 82.93% (34/41) 高于对照组 80.49% (33/41)、63.41% (26/41) ($\chi^2=4.100$ 、3.976, $P=0.043$ 、0.046)。

3 讨论

近年来,宫颈癌发病率逐渐增高,且呈年轻化趋势,其具有较高病死率,对女性生命安全及身心健康产生严重危害^[1]。放疗为治疗中晚期宫颈癌患者的重要手段,3D-CRT 可利用 CT 图像进行重建三维的肿瘤结构,清晰显示原发病变和邻近组织器官之间关系,有助于减少正常区域剂量、增加病变区剂量,提高局部效果,降低周围损伤^[4]。顺铂可抑制肿瘤细胞 DNA 转录、复制,从而起到抗肿瘤作用,且具有放射增敏作用。本研究结果显示,观察组治疗后 6 个月生存率、1 年生存率高于对照组($P<0.05$),两组脱发、骨髓抑制发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示 3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案治疗中晚期宫颈癌患者可提高生存率,且不会明显增加毒副反应,安全性高。

血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 为宫颈癌早期诊断的重要指标,当细胞发生癌变,CYFRA21-1 大量释放于血液,血清中表达升高;SCC-Ag 在正常人体内含量较低,但在子宫、子宫颈等鳞状上皮细胞癌细胞浆中具有较高表达^[5]。本研究结果发现,治疗后观察组血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 水平低于对照组($P<0.05$),提示 3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案治疗中晚期宫颈癌患者可有效降低血清 SCC-Ag、CYFRA21-1 含量,从侧面反映治疗有效性。

综上所述,3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案治疗中晚期宫颈癌患者可降低血清 SCC-Ag、(下转第 111 页)

时间均短于对照组,手术切口长度小于对照组,手术过程出血量少于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	手术时间 (min)	手术切口长度 (mm)	手术过程出血量 (ml)	住院时间 (d)	
对照组	58	68.15± 11.46	67.81± 8.46	57.91± 12.56	7.98± 3.41	
实验组	58	50.04± 11.27	34.14± 5.13	33.31± 8.96	4.32± 1.58	
t		8.580 9	25.917 4	12.143 0	7.416 7	
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组临床治疗效果比较 实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	58	25 (43.10)	20 (34.48)	13 (22.41)	45 (77.59)
实验组	58	36 (62.07)	19 (32.76)	3 (5.17)	55 (94.83)
χ^2					7.250 0
P					0.007 0

2.3 两组术后并发症发生情况比较 实验组术后并发症发生率较对照组少, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	n	颈部麻木	呼吸困难	吞咽困难	切口感染	总发生
对照组	58	3 (5.17)	6 (10.34)	6 (10.34)	8 (13.79)	23 (39.66)
实验组	58	1 (1.72)	1 (1.72)	2 (3.45)	2 (3.45)	6 (10.34)
χ^2						12.227 8
P						0.000 5

3 讨论

甲状腺结节一般以良性病变多见,且女性多于男性,发病率较高。临床尚未对甲状腺结节的病因做出明确定论,认为和性别、遗传因素、射线照射、血清促甲状腺激素的过度刺激等有关。当结节较小时,患者症状表现一般不具典型性,当结节增大时,患者颈部会有明显包块,或压迫到神经、食管及气管等,表现为声音嘶哑、吞咽及呼吸困难等。另外,甲状腺结节不及时治疗也有恶变的风险,所以及时治疗很有必要。

当前临床对甲状腺结节多采取手术治疗,且大量临床实践证实,手术治疗的效果最为理想。传统甲状腺切除术是甲状腺疾病常用的治疗方法,在颈部取切口,一般切口长度 6~10 cm,手术视野暴露情况较好,游离皮瓣范围也较小,即便结节为恶性,需

(上接第 101 页)CYFRA21-1 含量,提高生存率,且安全性高。

参考文献

[1]安菊生,杜霄勤,张凤,等.放疗对宫颈癌根治术患者卵巢功能影响[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(10):753-757.
[2]杨光润,罗福申,宋雪,等.TP 化疗联合三维适形放疗对宫颈癌患者血清 PTEN 水平、免疫功能及生存率的影响[J].实用癌症杂志,2019,34

行淋巴结清扫也能给予全面清扫。但是这种手术方式创口较大,患者术后常会感到明显疼痛,且愈合较慢,并发症多,对治疗效果产生较大影响。且切口会使颈部留下较长的瘢痕,特别是对于女性来说,外貌美观的破坏会使其出现负面心理。

随着近年来医疗科技高速发展,甲状腺结节手术方法也在不断改进,改良小切口甲状腺切除术作为一种新型甲状腺结节治疗方法,切口更小,可减轻手术对患者颈部形态的影响,避免颈部留有较大瘢痕^[3-4]。与传统甲状腺切除手术相比,改良小切口甲状腺切除术能够最大限度保留患者颈部肌群的完整性,在彻底切除病灶的基础上保留肌肉功能。改良小切口甲状腺切除术不需要横断颈前肌群,只要分离甲状腺真假包膜便可,所以术后并发症的发生也较少,对患者的喉返神经影响较小。而传统甲状腺切除术需要切断颈前肌与颈阔肌,容易对颈部肌肉的活动带来影响,引发吞咽障碍和颈部疼痛等^[5]。此外,改良小切口甲状腺切除术因切口小、出血少、不需要引流,在减轻患者痛苦的同时能更大限度满足美观需求,患者更容易接受。

本研究结果显示,实验组手术时间及住院时间均短于对照组,手术切口长度小于对照组,手术过程出血量少于对照组, $P<0.05$;实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$;实验组术后并发症发生率较对照组少, $P<0.05$ 。这提示改良小切口手术治疗甲状腺结节的效果比传统甲状腺切除手术更佳,且安全可靠,值得临床优先选择。

参考文献

[1]蔡世魁.甲状腺结节应用传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术的效果对比[J].中国现代药物应用,2021,15(1):83-85.
[2]杨洋,龚磊,宋璐.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):156-157.
[3]范宇洋,刘东举,郭颖.分析改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(1):54.
[4]丁保锋.改良小切口甲状腺切除术治疗良性甲状腺结节的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(1):59-61.
[5]张国庆.传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术对甲状腺结节患者生活质量的影响分析[J].智慧健康,2019,5(33):41-42.

(收稿日期: 2020-10-09)

(7):1128-1131.

[3]王婉,胡倩倩,张伟,等.伊立替康联合顺铂与紫杉醇联合顺铂治疗宫颈癌的临床疗效分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(1):84-87.
[4]程萍,杨飏.3D-CRT 和 SMART 同步联合化疗治疗局部中晚期子宫颈癌的疗效及安全性比较[J].实用肿瘤杂志,2019,34(2):163-167.
[5]田伟,王永颖,程世杰.TCT 联合 CA125、SCC、CA19-9、CA15-3 检测对宫颈癌的诊断价值[J].实用癌症杂志,2019,34(7):1113-1115.

(收稿日期: 2020-10-29)